

SELLÜLER ADENOMATÖZ NODÜLLERE YAKLAŞIMDA ELASTOSONOĞRAFİNİN TANISAL DEĞERİ

Bekir Cakir¹, Cevdet Aydın¹, Reyhan Ersoy¹, Birol Korukluoğlu², I. Cagatay Sisman², Didem Özdemir Sen¹, Dilek Tüzün¹, Ayten Oguz¹, Gülnur Güler³

¹Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,

²Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği,

³Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği, ANKARA

GİRİŞ

➤ Selüler adenomatöz nodüller (SAN) Bethesda klasifikasyonuna göre benign grupta yer almaktadır. Bununla birlikte bu tip nodüllere yaklaşım konusunda tiroidologlar arasında fikir birliği bulunmamaktadır.

➤ Bu çalışmada sitopatolojik olarak SAN tanısı alan vakalarda yeni bir yöntem olan elastosonografinin (ES) tanısal değerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

➤ Tiroid polikliniğimize başvuran, nodül büyüklüğü, bası bulguları, malignite veya malignite şüphesi nedeniyle tiroidektomi kararı alınan 242 hasta çalışmaya dahil edildi.

➤ Bu hastalardaki 334 tiroid nodülüne real-time ES ile aynı kişi tarafından hem transvers aksda hem de longitudinal aksda uygulandı. ES ile nodüller 1-5 arasında skorlandı.

➤ Tüm nodüllere ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı.

➤ Nodüller sitopatolojik ve histopatolojik olarak değerlendirildi.

➤ Sitolojik olarak SAN olarak tanımlanan nodüllerin transvers ve longitudinal aksda ES skorları ve histopatolojik bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR

➤ Toplam 242 olguda mevcut olan 334 tiroid nodülünün 51'inde sitopatolojik olarak SAN tanısı mevcut idi.

➤ Bu nodüllerin final patolojilerinde 38 nodül (%74.54) benign, 13 nodül (%25.49) malign olarak raporlandı.

➤ Malign nodüller incelendiğinde 3'ü papiller carcinom, 4'ü folliküler carcinom, 5'i papiller kanserin varyantı ve 1'i hurtle hücreli carcinom idi.

➤ SAN ile ES yapılan 51 olguda transvers aksda 8'i(%15.69) skor 1, 28'i (%54.90) skor 2, 12'i (%23.53) skor 3, 2'si (%3.92) skor 4 ve 1'i (%1.96) skor 5 olarak değerlendirildi.

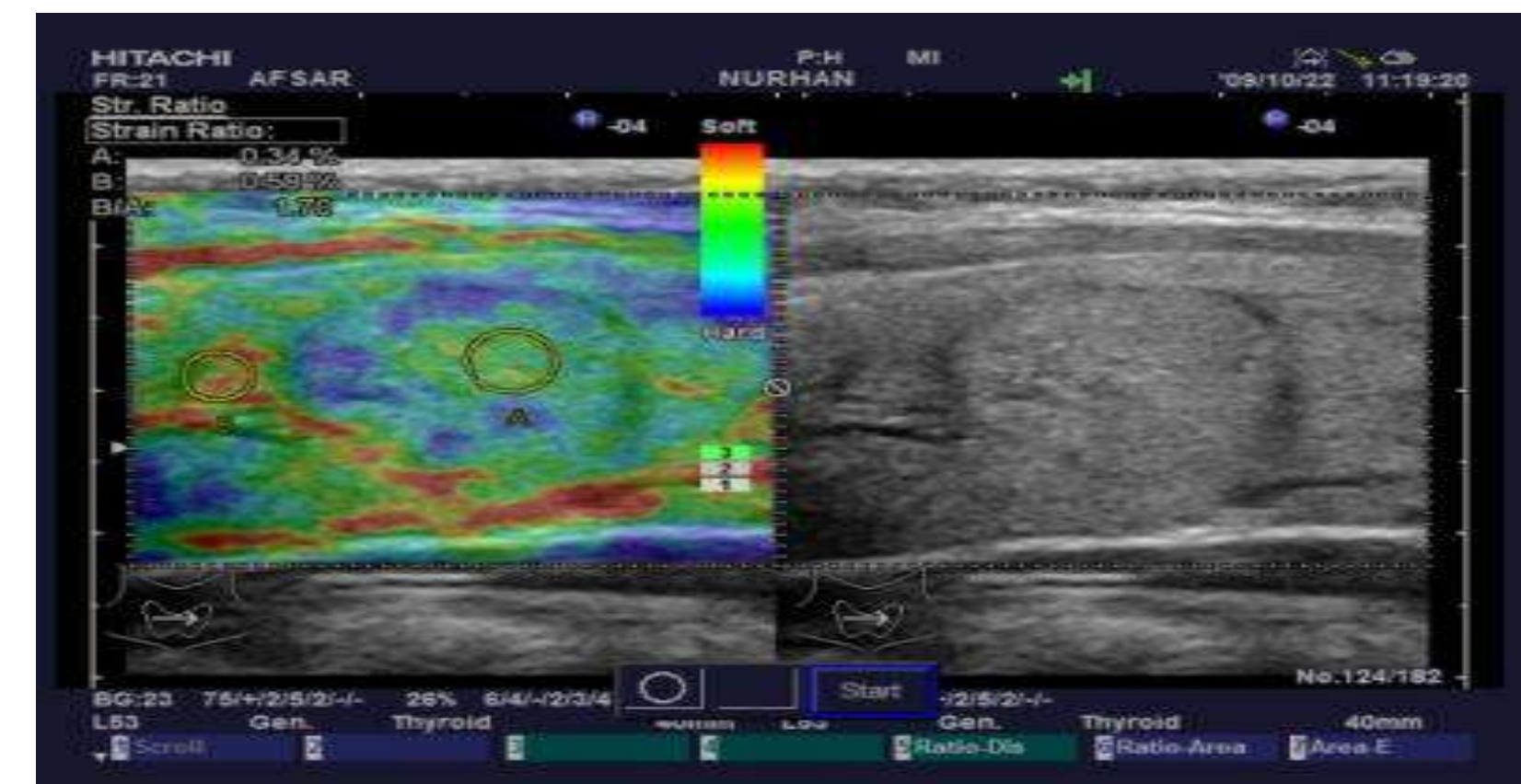
➤ Longitudinal aksda ise 4'ü (%7.84) skor 1, 22'si (%43.14) skor 2, 13'ü (%25.49)'u skor 3, 10'u (%19.61) skor 4, ve 2'si (%3.92) skor 5 idi.

➤ Histopatoloji sonuçları ile ES skorları arasında da anlamlı bir uyum yoktu.

➤ Transvers skrolama ile skor 1 olan nodüllerin %75'i, skor 2 olan nodüllerin %64'ü, skor 3 olanların %100'ü, skor 4 olanların %100'ü ve skor 5 olanlarında %50'si benign idi.

➤ Longitudinal skrolama ile skor 1 olan nodüllerin %75'i, skor 2 olan nodüllerin %72'si, skor 3 olan nodüllerin %69'u, skor 4 olan nodüllerin %90'ı ve skor 5 olan nodüllerin %50'si benign idi.

Resim1. Sitoloji sonucu SAN olan bir nodülün Longitudinal aksda ES ve B-mode görüntüsü (Skor 2)



Tablo 1. Hastaların demografik verileri

	Tüm Hastalar	SAN (+) Hastalar
N	242	39
Yaş ortalaması (Yıl)	46.66±12.12	44.93±13.17
K/E	198 / 44	31 / 8
Nodül (N)	334	51
Benign / Malign	230 / 104	38 / 13

Tablo 2. Her iki aksta ES skorlarına göre nodül dağılımları

ES Skoru	1	2	3	4	5
Transvers Aks (N)	8	28	12	2	1
%	15.69	54.90	23.53	3.92	1.96
Longitudinale Aks (N)	4	22	13	10	2
%	7.84	43.14	25.49	19.61	3.92

SONUÇ

➤ ES skrolamalarına göre skor 3,4 ve 5 olarak tanımlanan ve malign olması beklenen nodüllerin patoloji sonuçlarına göre yüksek oranda benign bulunmaları ES skorlarının tanısal değeri konusunda ciddi soru işaretleri oluşturmaktadır.

➤ TİİAB ile SAN olarak tanımlanan nodüllerin ayırıcı tanısında ES skrolamasının yararlı olmadığı görüşündeyiz